



Décision d'aide humanitaire

23 02 01

Titre: Amélioration de la réponse humanitaire aux urgences en matière de santé grâce à l'appui thématique à l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Envergure de l'opération: Mondiale

Montant de la décision: 4 000 000 euros

Numéro de référence de la décision: ECHO/THM/BUD/2005/04000

Exposé des motifs

1 – Justification, besoins et population cible

1.1. – Justification

Au cours de la dernière décennie, les activités humanitaires dans le secteur de la santé ont plus que triplé¹. Cette augmentation est le résultat du fait que les crises humanitaires sont en progression, non seulement en quantité mais aussi en complexité. Les populations civiles sont de plus en plus confrontées à un niveau élevé de violence et d'abus, entraînant des conséquences pour la santé pour un grand nombre de personnes. La prolifération des guerres et des catastrophes naturelles a accru les défis de taille pour les acteurs humanitaires qui doivent à présent être capables de répondre de manière globale et rapide aux besoins des victimes dans de nombreuses situations différentes.

Bien que des progrès importants aient été notés dans certains domaines au cours des dernières années, dans seize pays, les niveaux actuels de mortalité des enfants de moins de cinq ans sont supérieurs à ceux enregistrés en 1990². Les conditions de crise affectent maintenant des communautés dans plus de quarante pays. Lors de cette dernière décennie, plus de **600 épidémies** ont éclaté dans le monde³, dont 67 peuvent être considérées comme des crises à grande échelle, affectant chacune plus de 10 000 personnes. Plus de la moitié de ces épidémies ont sévi en Afrique, les maladies principales étant le choléra et la dengue, la malaria et la méningite.

¹ Statistiques de l'OMS.

² Statistiques de l'OMS.

³ Centre de recherche sur l'épidémiologie des catastrophes (Center for Research on the Epidemiology of Disasters - CRED).

La défaillance des services de santé de nombreux pays en développement, conséquence de leur mauvaise administration, de l'échec de leurs régimes ou des conflits, la propagation du VIH/SIDA et l'émergence d'une tuberculose résistant aux différents médicaments, aggravent l'impact de ces maladies. Aujourd'hui, environ 40% de la population mondiale, principalement les personnes vivant dans les pays les plus pauvres, courent le risque de contracter la **malaria**. Chaque année, cette maladie touche de façon aiguë plus de 300 millions de personnes et cause au moins 1 million de décès⁴.

Il y a relation à effet mortel entre les maladies précitées et les **crises humanitaires**. Alors que le VIH/SIDA mine les capacités des individus et de nombreuses communautés à faire face aux risques, l'insécurité alimentaire aggrave aussi la pandémie de VIH/SIDA en affaiblissant la résistance physique. Les situations de crise entraînant des déplacements massifs de population (déplacés internes, réfugiés) sont un terrain favorable pour la propagation rapide d'épidémies (choléra, VIH/SIDA, fièvre jaune, tuberculose, etc.). Les guerres et les conflits, particulièrement en Afrique, ont aussi causé la faillite des quelques rares systèmes de santé mis en place, ce qui à son tour favorise la propagation des maladies due au manque de moyens. Dans un monde globalisé et interconnecté, de telles urgences et épidémies peuvent avoir un impact important sur la santé des populations, de même que sur la sécurité et sur l'économie des pays.

La nécessité d'une **réponse systématique aux défis de santé publique** est reconnue depuis longtemps. Les épidémies, par exemple, peuvent mettre en péril les systèmes de santé nationaux, avoir un impact majeur sur la morbidité et la mortalité, interrompre l'activité et le développement économiques et, du fait de leur capacité à provoquer un grand nombre de morts et à entraîner une faillite étendue du tissu social, elles sont elles-mêmes des causes d'urgences humanitaires. Au cours des huit dernières années, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a conçu un cadre stratégique pour s'attaquer aux menaces des épidémies et des infections émergentes. Cela s'est traduit, au niveau opérationnel, grâce à l'OMS, par des procédures standardisées menées au niveau des pays et appuyées par le Département de la surveillance et de la réponse aux maladies transmissibles. Des mécanismes systématiques ont été établis pour coordonner l'alerte et la réponse aux épidémies. Ils sont mis en oeuvre par le Bureau des opérations d'alerte et de réponse (AROps) et seront progressivement intégrés dans la réponse globale d'urgence et d'alerte, ainsi que dans le contexte des nouvelles réglementations internationales en matière de santé.

Dans ce contexte changeant et toujours plus complexe, un consensus large existe parmi les acteurs humanitaires pour estimer que l'**OMS a un rôle important à jouer** dans le secteur de la santé lors des crises humanitaires. L'OMS tente de renforcer sa capacité d'urgence et à devenir un partenaire plus prévisible et plus cohérent dans sa réponse aux urgences sanitaires. Il s'agit là du résultat d'un processus interne global de renforcement de capacités, conçu en vue d'améliorer les capacités de l'organisation à assurer une réponse coordonnée tant au niveau des programmes que des opérations, lors des urgences en matière de santé.

Après avoir enregistré un certain nombre de résultats positifs au cours de la première année d'appui thématique à l'OMS, la CE, par le truchement d'ECHO, envisage de financer des mesures conçues pour améliorer davantage encore la réponse humanitaire lors des urgences sanitaires. Cette volonté s'exprimera dans les faits par le financement du programme de l'OMS 'Health Action in Crises' (HAC⁵), qui vise à renforcer le travail humanitaire prévu

⁴ Voir http://www.who.int/health_topics/en

⁵ crises@ who.int , <http://www.who.int/disasters>

dans les divers programmes techniques de l’OMS, afin de permettre à l’ensemble de l’organisation d’avoir une réponse humanitaire plus fiable et plus efficace lors des urgences en matière de santé. Le programme HAC constitue ainsi le changement requis au niveau organisationnel pour permettre à l’OMS d’intervenir d’une manière qui soit conforme à ses exigences lors des crises humanitaires.

ECHO optimisera cet investissement en concentrant ses opérations sur plusieurs pays prioritaires. Le programme sera supervisé grâce à son réseau d’experts sur le terrain.

Ces activités font partie intégrante du mandat d’ECHO, précisé à l’article 4 du règlement du Conseil (CE) n° 1257/96, selon lequel l’efficacité et la cohérence des systèmes d’intervention établis pour faire face aux besoins créés par les catastrophes naturelles ou découlant de l’action de l’homme, ou encore de circonstances exceptionnelles, soient assurées et renforcées. Elles sont conformes à la **stratégie 2005 d’ECHO ainsi qu’à son approche thématique** pour le financement des organisations internationales. Cette approche thématique des besoins humanitaires représente une nouvelle manière de travailler avec les organisations internationales et l’engagement d’ECHO à collaborer étroitement avec les agences des NU pour fournir l’aide humanitaire. Par le biais du financement thématique, ECHO vise les activités initiales, présentant un caractère innovant, et offrant une valeur ajoutée pour répondre aux besoins humanitaires et renforcer les capacités de réponse des acteurs humanitaires.

1.2. – Besoins identifiés

En dépit d’efforts considérables, la majorité des acteurs humanitaires reconnaît qu’il reste encore des lacunes dans la réponse aux urgences sanitaires, en termes d’évaluation de la situation, de conception de stratégies de réponse, de convocation des partenaires, d’établissement d’actions conjointes, d’identification des déficiences et de proposition de solutions à celles-ci. Les conflits et les catastrophes augmentent les risques d’épidémies de maladies contagieuses. Une préparation, une surveillance et une détection efficaces afin d’obtenir une alerte précoce, sont importantes pour préparer une réponse mise en oeuvre correctement et gérée professionnellement. Ceci peut avoir un impact significatif sur les niveaux de mortalité et de morbidité liés aux épidémies.

Malgré des aspects positifs, les enseignements tirés de la réponse humanitaire aux crises qui sévissent dans des pays comme l’Afghanistan, le Libéria ou le Soudan indiquent que les acteurs humanitaires appelés à répondre aux besoins sanitaires dans des situations de crise restent confrontés à des défis d’ordre opérationnel et stratégique dans les secteurs suivants:

(a) **les systèmes d’information:** les données utiles sur les besoins en matière de santé des personnes appartenant à différents types de communautés affectées par une crise ne sont pas rapidement disponibles, ni toujours analysées d’une manière qui révèle les priorités, ou mises à jour régulièrement et systématiquement communiquées à ceux qui mettent en oeuvre la réponse;

(b) **la coordination:** les partenaires concernés par les questions de santé ne sont pas réunis régulièrement pour travailler ensemble sur les opérations, pour convenir de stratégies de réponse, pour coordonner leurs plans et pour mettre en oeuvre conjointement leurs actions; pour améliorer cette situation, l’OMS devra renforcer sa coopération avec le Haut Commissariat pour les Réfugiés et OCHA, le cas échéant, ainsi qu’avec les programmes communautaires d’aide au développement dans le cadre

de la stratégie du lien entre l'urgence, la réhabilitation et le développement (Linking Relief, Rehabilitation and Development); la Commission européenne reconnaît l'importance du rôle joué par l'OMS dans la coordination entre les organisations internationales comme la CE, ainsi qu'entre les différents États membres de l'UE⁶;

(c) **la préparation à l'urgence:** son rôle s'est révélé essentiel pour maximiser les bénéfices des interventions visant à sauver des vies et pour assurer une réponse efficace, effective et dans les temps. Durant les cinq dernières années, l'OMS a collaboré avec les États membres des NU à la création d'une capacité internationale pour la surveillance des maladies, ainsi que pour la détection des épidémies et leur correction;

(d) **la réponse:** les lacunes de l'action sanitaire n'ont pas toujours été clairement identifiées, de même qu'il n'y a pas eu d'effort ciblé pour planifier d'une manière globale (et ainsi combler les lacunes), pour exprimer clairement les besoins, pour mobiliser les apports nécessaires - financement, ressources humaines, compétences techniques, approvisionnements et équipements médicaux, logistique, systèmes de communication, capacité d'établissement de rapports - ni pour utiliser les procédures opérationnelles standard (Standard Operating Procedures) de façon à déployer rapidement ces apports et maximaliser leur effet.

Le tsunami en Asie du sud a aussi montré le rôle vital de toute réponse liée à la santé pour atténuer l'impact des crises humanitaires. Comme signalé par l'OMS, la première année de financement thématique a en réalité constitué un des facteurs principaux qui a permis à l'OMS de répondre au tsunami. En avril 2005, une mission d'examen organisée conjointement par ECHO et l'OMS au Sri Lanka et à Banda Aceh a conclu qu'une combinaison de six facteurs a permis d'apporter une réponse appropriée:

1. **la mobilisation:** l'équipe de mobilisation du programme HAC a été déployée dans les 24 heures; tant au niveau du siège qu'au niveau régional, le personnel opérationnel et technique de l'OMS était prêt à être mobilisé et plus de 120 cadres techniques ont été déployés dans la région;
2. **les procédures opérationnelles standard:** l'OMS possédait des **plans et des procédures** précis de réponse aux crises pendant la saison des vacances; ces procédures avaient été consignées dans un manuel de fonctionnement qui comportait les coordonnées des personnes à appeler, les dispositions administratives et financières, ainsi que des conseils, notamment sur la manière de traiter des questions comme la gestion de l'information, la communication et les médias;
3. **le pré-stockage de matériel:** des fournitures médicales suffisantes pour deux millions de personnes, des kits contre le choléra pour un million de personnes et des kits de soins d'urgence avaient été déployés;
4. **la coordination avec d'autres parties prenantes:** une coordination dans le secteur de la santé a été mise en place d'emblée entre les ministères de la Santé, les agences des NU et les ONGs;

⁶ L'importance de mieux coordonner la réponse internationale aux pays en crise afin d'accélérer les progrès accomplis pour atteindre les objectifs de développement du millénaire (Millennium Development Goals), a été soulignée au Forum de haut niveau sur le processus de la santé et lors de la réunion d'Abuja qui s'est tenue en décembre 2004.

5. **la coordination au sein de l’OMS:** le réseau constitué par le Département de la surveillance et de la réponse aux maladies transmissibles, d’une part, et le Bureau des opérations globales d’alerte et de réponse, a joué un rôle fondamental; cependant, il est apparu essentiel que le département du programme HAC ait déjà collaboré avec les départements techniques de l’OMS avant le tsunami pour avoir une meilleure capacité de répondre aux crises;
6. **les fonds de réponse rapide:** des fonds de réponse rapide ont été distribués par le biais du fonds de rotation de l’OMS.

Compte tenu de ces facteurs, la mission d’examen conjointe a recommandé que des améliorations soient apportées concernant les aspects suivants:

1. l’instauration de procédures standard pour le déploiement du personnel de mobilisation, puisé sur une liste de personnel qualifié et prêt à être déployé en l’espace de 72 heures,
2. s’agissant des procédures opérationnelles standard, la conception, la définition et la promotion de ces procédures de telle sorte qu’elles réunissent les différents niveaux d’organisation de l’OMS lors des situations de crise,
3. la prévision et le pré-stockage de kits de réponse rapide de types divers,
4. la prévision des systèmes logistiques et administratifs, notamment pour les transports, la communication et la délégation de compétences,
5. le renforcement des activités lancées par le fonds initial, tout de suite après qu’une situation de crise se manifeste (Fonds de réponse rapide).

1.3. - Population cible et régions concernées:

Le financement prévu au titre de la présente décision bénéficiera à de nombreuses organisations :autorités nationales et locales, agences des Nations Unies, groupements d’ONG nationales, ONG internationales, mouvement de la Croix-Rouge et autres parties prenantes du secteur de la santé intervenant dans les crises humanitaires. Les bénéficiaires indirects du programme sont les communautés et les individus potentiellement et effectivement touchés par les conséquences des crises sur leur santé (jusqu’à 20 millions de personnes).

Les objectifs de la décision couvriront les pays les moins développés en crise humanitaire, l’accent étant mis particulièrement sur les pays ayant des besoins humanitaires importants et présentant les risques les plus élevés d’urgence sanitaire, surtout dans la région la plus vulnérable du monde, à savoir l’Afrique sub-saharienne. ECHO veillera tout spécialement à superviser étroitement les pays prioritaires suivants: le sud du Soudan, l’Ouganda, la RDC, l’Éthiopie, le Burundi, le Népal et le Tadjikistan. Ce sont des pays où ECHO ne soutient pas le programme HAC avec le financement géographique mais où les programmes de santé financés par ECHO déjà en cours bénéficieront du programme HAC de l’OMS.

1.4. - Évaluation des risques et contraintes éventuelles:

Une contrainte significative pour la mise en œuvre du présent programme réside dans l’instabilité politique continue de la plupart des pays où le département du programme HAC opérera, impliquant souvent la détérioration et l’affaiblissement de la capacité d’administration. L’insécurité et les difficultés à déployer le personnel international sont

considérées comme des contraintes supplémentaires. Le programme HAC devra prendre les mesures nécessaires pour garantir un déploiement rapide du personnel.

La capacité de l'OMS à remplir ces fonctions dépend de l'existence, dans les pays considérés, de personnel qualifié et expérimenté, correctement soutenu par les bureaux régionaux et le siège, travaillant tous selon les mêmes normes d'organisation avant, pendant et après les crises humanitaires. La volonté des parties prenantes de coopérer et de participer activement aux réunions de coordination est vitale.

Très souvent, les parties prenantes considèrent qu'une OMS forte, répondant aux crises humanitaires et travaillant en bonne coordination avec les autres agences humanitaires des NU, met en danger la relation particulière entre le Secrétariat de l'OMS et le ministère national de la Santé dans les pays touchés par les crises ou enclins à celles-ci. À l'inverse, dans certaines situations, cette relation privilégiée est perçue plutôt comme un handicap. En effet, puisque l'OMS est vue comme une agence exagérément proche du ministère de la Santé et des autorités locales, son indépendance au niveau opérationnel risque de s'en trouver compromise. Il est dès lors fondamental que l'OMS reconnaisse que l'aide doit parfois être autonome pour défendre l'impératif humanitaire.

Des risques externes, mais aussi internes peuvent menacer la capacité de l'OMS à exécuter les mesures escomptées. ECHO considérera cette deuxième année comme une phase de consolidation des résultats obtenus qui, si elle réussit dans les pays prioritaires, pourra être élargie à d'autres pays. Si la Commission européenne reconnaît le défi que représente ce programme ambitieux, elle considère également que les avantages escomptés seront importants. Compte tenu des progrès enregistrés pendant cette dernière année et du fait qu'ECHO est en mesure d'assurer la supervision du programme grâce à son réseau d'experts sur le terrain, les risques sont jugés acceptables.

2 - Objectifs et composantes de l'intervention humanitaire proposée ⁷

2.1. - Objectifs:

L'objectif principal de la présente décision est de renforcer la réponse humanitaire aux urgences en matière de santé, de manière effective, efficace et dans les temps, et en collaboration avec l'ensemble des parties prenantes, réduisant ainsi les pertes de vies évitables, la charge de morbidité et l'invalidité

L'objectif spécifique sauver et préserver la vie en renforçant la capacité de l'OMS à se préparer et à répondre aux problèmes de santé lors des crises humanitaires, grâce à l'appui au programme HAC.

7. Les subventions accordées pour mettre en oeuvre l'aide humanitaire au sens du règlement (CE) n° 1257/96 du Conseil du 20 juin 1996 concernant l'aide humanitaire sont allouées conformément au règlement financier et, en particulier, à son article 110 et ses modalités d'exécution, en particulier leur article 168 (règlement (CE, Euratom) du Conseil n° 1605/2002 du 25 juin 2002, JO L 248 du 16 septembre 2002 et n° 2342/2002 du 23 décembre 2002, JO L 357 du 31 décembre 2002). Taux de financement: conformément à l'article 169 du règlement financier, les subventions accordées pour mettre en oeuvre la présente décision peuvent atteindre 100% des coûts d'une action humanitaire. Les opérations d'aide humanitaire financées par la Commission sont mises en oeuvre par des ONG et par les organisations de la Croix-Rouge en vertu d'accords-cadres de partenariat (Framework Partnership Agreements - FPA) (conformément à l'article 163 des modalités d'exécution du règlement financier) ainsi que par les agences des Nations Unies, compte tenu de l'accord-cadre financier et administratif (FAFA). Les normes et critères établis dans le contrat cadre de partenariat d'ECHO, auquel les ONG et les organisations internationales doivent adhérer et les procédures et les critères requis pour devenir partenaire, sont disponibles à l'adresse http://europa.eu.int/comm/echo/partners/index_en.htm

2.2. - Composantes:

Fin 2003, l'OMS a conçu une nouvelle stratégie pour le programme HAC. Cette stratégie permet de **renforcer la capacité de l'organisation et d'améliorer son fonctionnement** dans les pays connaissant des situations de crise. Assurer une présence accrue sur le terrain et coordonner les différents départements de l'OMS dans les bureaux régionaux et au siège, devrait aboutir à une meilleure interaction lors des urgences en matière de santé. Au sein de l'OMS, le programme HAC relève fondamentalement d'un département dont la tâche consiste à créer une plateforme permettant à de nombreux services – des bureaux régionaux et du siège – de fonctionner en interaction avec d'autres spécialistes des situations de crise. Ainsi, par exemple, le Département de la surveillance et de la réponse aux maladies transmissibles de l'OMS coopère avec le programme HAC en vue de fournir un appui technique et opérationnel pour le contrôle des maladies transmissibles aux ONG, aux ministères de la Santé et aux autres partenaires, par le biais du Bureau des opérations d'alerte et de réponse (AROps). Ce bureau possède trois équipes qui, opérant en synergie, tant dans le cadre d'un programme qu'en dehors de ceux-ci, visent à permettre à l'OMS de répondre de manière globale aux urgences en matière de santé publique, telles que les épidémies.

Grâce à la présente décision de financement, la CE contribuera aux composantes suivantes du programme HAC:

- Renforcement de la présence de l'HAC au niveau du terrain, de façon à mettre efficacement en oeuvre les quatre fonctions fondamentales: a) évaluation des besoins sanitaires des populations affectées par les crises; b) coordination de la réponse dans le secteur de la santé; c) assurance que les lacunes importantes dans la réponse soient rapidement identifiées et comblées; d) renforcement de la capacité des systèmes de santé nationaux/locaux à se tenir prêts et à répondre aux situations de crise. Au cours de la première année du programme, l'OMS a conçu des repères pour garantir l'efficacité de la mise en oeuvre de ces quatre fonctions. Ces repères se traduisent par un ensemble de huit tâches essentielles qui ont été examinées dans certains pays prioritaires pendant cette première année, à savoir: amélioration de la coopération sanitaire avec les structures du ministère de la Santé; gestion, analyse et dissémination de l'information sur la santé; surveillance des maladies critiques et détection précoce des maladies susceptibles d'entraîner des épidémies; rôle de l'OMS comme référence pour les questions de santé publique, tant dans les activités de conseil que comme source de savoir-faire technique solide et approfondi; rôle de l'OMS comme agent promoteur de la réflexion sur les priorités dans le secteur de la santé et de l'orientation de la communauté élargie du secteur de la santé dans la direction appropriée; création de capacité pour les autorités des ministères de la Santé et les groupes non-gouvernementaux, compte tenu de l'exigence de garantie de la rapidité des services offerts; assurance que toutes les lacunes importantes du secteur de la santé seront rapidement identifiées et comblées.

ECHO continuera à apporter son appui au personnel du programme HAC dans les bureaux inter-pays, à proposer des conseils techniques dans ses domaines d'expertise, à assurer la coordination, à gérer les interventions internationales, à renforcer, le cas échéant, les bureaux nationaux ou locaux, pendant des crises, à superviser la mise en oeuvre des programmes et à établir des rapports concernant cette mise en oeuvre.

- Renforcement – tant au niveau global que régional - de la capacité administrative et, partant, amélioration de la gestion des programmes, de la capacité de mobilisation technique et de la réponse aux épidémies: Au cours d'une session qui s'est tenue en mai

2005, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté une résolution invitant notamment l'OMS à améliorer sa capacité à fournir une capacité opérationnelle et logistique aux États membres confrontés à des crises dans le secteur de la santé publique. En conséquence, l'équipe d'appui aux opérations créée dans le cadre du programme HAC, a défini comme objectif la fourniture d'un appui et le déploiement d'une activité de conseil devant permettre à l'OMS de répondre aux crises dans les délais, avec efficacité et dans un souci de qualité élevée. À cette fin, l'équipe concentrera son travail sur les cinq priorités suivantes:

1. procédures – mise en place de procédures opérationnelles standard pour les urgences, à l'échelle de l'ensemble de l'OMS,
2. ressources humaines – élaboration d'une liste d'experts et d'une grille de rotation de personnel, pour garantir la capacité de mobilisation,
3. préparation – organisation d'un cours de formation, d'une durée de cinq jours, concernant les opérations sur le terrain, faisant le lien avec le Haut Commissariat aux réfugiés des NU/Séminaire sur la gestion de situations d'urgence, le CICR/HELP et le Bureau des NU pour l'évaluation des catastrophes et la coordination de la réponse,
4. partenariats – accords passés avec les principaux donateurs et instances opérationnelles et pour la fourniture d'une aide concrète en nature,
5. pré-stockage de matériel – accès immédiat à un stock d'équipements et de fournitures préacheminés.

Grâce à la présente décision de financement, l'OMS renforcera et actualisera ses procédures opérationnelles standard (POS). Dans ce contexte, des procédures opérationnelles standard seront conçues pour organiser la mobilisation et une liste sera élaborée, comportant des experts qui pourront être déployés dans les régions affectées par des crises, dans les 72 heures suivant l'appel d'une demande d'aide de la part d'un État membre ou d'un bureau national.

- Renforcement des apports techniques à l'activité de l'OMS en situation de crise et amélioration de la capacité au niveau du terrain grâce à des formations et à la diffusion d'informations: La deuxième année du financement thématique sera aussi mise à profit pour associer davantage les départements techniques de l'OMS au travail en situation de crise. Des séminaires internes sur la santé mentale et l'environnement, les maladies contagieuses et non-contagieuses et les médicaments de base seront organisés pour faire face aux situations d'urgence. Des conseils techniques et/ou des modules d'apprentissage pouvant être utilisés pour organiser des formations au niveau du terrain ou pour assurer une formation autodidacte, seront fournis.

De plus, l'OMS prévoit d'organiser les cours de formation suivants: gestion de l'information concernant la santé en situations de crise, conception et gestion de projets sur la santé en situations de crise mettant l'accent particulièrement sur le processus d'appel consolidé, initiations à la situation d'un pays et formations concernant les opérations sur le terrain, afin de préparer le personnel principalement impliqué à répondre aux cas d'urgences spécifiques. Environ huit cours de formation seront ainsi organisés au total, à l'attention de plus de 400 travailleurs humanitaires.

3 – Durée prévue des actions dans le cadre de la décision proposée

Il a été prévu que les opérations financées au titre de la présente décision dureront au moins un an, pour atteindre les résultats escomptés. Par conséquent, compte tenu du temps

nécessaire pour la préparation adéquate d'opérations relativement complexes, la durée prévue pour la mise en oeuvre de la présente décision sera de **15 mois**. Les opérations humanitaires financées au titre de la présente décision devront être mises en oeuvre pendant cette période.

Les dépenses au titre de la présente décision seront éligibles à partir du 1er novembre 2005.

L'opération débutera le 1er novembre 2005.

Si la mise en oeuvre des actions prévues dans la présente décision est interrompue pour des raisons de force majeure ou par toute autre circonstance comparable, la période de suspension ne sera pas prise en compte dans le calcul de la durée d'exécution des opérations d'aide humanitaire.

En fonction de l'évolution de la situation sur le terrain, la Commission se réserve le droit de mettre un terme aux accords signés avec les organisations humanitaires chargées de la mise en oeuvre si la période de suspension des opérations est supérieure au tiers de la durée totale d'intervention prévue. La procédure prévue dans les conditions générales de l'accord-spécifique entrerait alors en application.

4 – Interventions/décisions précédentes de la Commission dans le contexte de la crise actuelle

En 2004, la CE a adopté sa première décision de financement thématique en faveur de l'OMS. Elle a donné lieu à la conclusion de la convention de contribution ECHO/THM/BUD/2004/02001 (budget: 3,5 millions d'euros).

Les résultats initiaux de cette première année de financement thématique sont positifs, principalement grâce à la volonté ferme manifestée par les dirigeants de l'OMS-HAC de faire de ce programme un succès, mais aussi à l'implication importante d'ECHO dans la supervision du programme. ECHO est satisfait de sa collaboration avec l'OMS et du haut degré de transparence qui prévaut. Dans un laps de temps limité, de nombreux résultats ont été obtenus et la mise en oeuvre du programme est lancée. **Cinq missions d'examen organisées conjointement** par ECHO et l'OMS ont eu lieu au Soudan (Darfour), en République démocratique du Congo, au Tchad, au Sri Lanka et en Indonésie (Banda Aceh). Ces missions conjointes ont constitué un élément extrêmement positif du programme de financement thématique, du fait de la composante d'appui technique qu'elles comportaient.

Les conclusions de ces missions ont été analysées entre ECHO et l'OMS lors d'une réunion tenue le 30 mai 2005 et le consensus obtenu sur la suite à donner à cette occasion, constitue la base de la présente proposition.

Ce consensus pourrait se résumer comme suit: il a été admis que, dans certains pays, le programme HAC a pu exercer ses fonctions principales et que sa crédibilité y est établie (comme à Banda Aceh et au Tchad, par exemple); dans d'autres pays, le programme HAC a jeté les bases d'un déploiement de ses fonctions principales, qui doivent à présent être approfondies et améliorées (comme au Darfour et en Ouganda, par exemple); dans d'autres pays encore, les progrès sont à peine perçus et le programme HAC en est toujours au stade initial (comme en RDC par exemple).

Pour être plus précis, la République démocratique du Congo est considérée comme un pays "à problèmes" en ce qui concerne le programme HAC. ECHO a suggéré que le programme

concentre ses efforts sur les questions humanitaires de la région en crise (qui comporte des personnes déplacées) au lieu d'essayer de couvrir l'ensemble des aspects de la "transition" du secteur de la santé, afin d'assurer le déploiement du programme dans un nombre d'endroits nettement plus nombreux du pays et aussi d'associer les donateurs en tant que partenaires du processus. La question principale à ce stade est d'identifier les pays "à problèmes" et d'y concentrer l'effort, tout en améliorant ou en maintenant la qualité de l'action dans les pays où le programme connaît davantage de succès.

Les améliorations requises qui ont été convenues avec l'OMS, peuvent être énumérées comme suit:

- améliorer la connaissance du programme HAC et de l'EHA auprès des parties prenantes du secteur de la santé;
- rendre les partenaires, les donateurs et les autorités plus conscients de la position difficile de l'OMS vis-à-vis des ministères de la Santé et des partenaires associés à la mise en oeuvre et prendre des mesures pour assurer une plus grande indépendance au niveau des opérations dans des régions comme le Darfour;
- adopter une orientation plus proche du terrain (au niveau des bureaux locaux), les capitales bénéficiant souvent d'une plus grande attention;
- améliorer les procédures et les techniques relatives à la manière dont les plateformes de coordination sont organisées – de façon à adopter une optique tournée davantage vers l'action;
- améliorer la qualité technique des systèmes de surveillance – de façon à se centrer davantage sur la population;
- amélioration des procédures et de la qualité du dispositif de diagnostic en laboratoire, qui varient d'un pays à l'autre;
- création de capacités en veillant à ne pas porter atteinte à la rapidité des services fournis;
- améliorer la supervision de la distribution des kits sanitaires et autre matériel de secours;
- combler les lacunes qui subsistent dans certains pays: santé mentale, gestion de l'équipement médical et dons;
- améliorer les conditions de vie et la gestion du stress du personnel de l'OMS intervenant dans des environnements de travail difficiles;
- et surtout, améliorer les procédures internes puisque les retards dans le déploiement de personnel, la lourdeur des procédures et la bureaucratie ont gêné la mise en oeuvre des projets au cours de l'année écoulée.

De plus, il conviendra d'assurer un appui institutionnel solide à l'ensemble de l'OMS, pour que l'organisation puisse fournir des conseils techniques appropriés et des connaissances actualisées au niveau du terrain. À cette fin, le programme HAC doit associer des départements techniques essentiels et commencer à aborder des questions techniques spécifiques, telles que l'amélioration de la qualité des systèmes de surveillance ou la gestion de la qualité et des procédures du dispositif de diagnostic en laboratoire.

Il sera indispensable de procéder à des investissements dans des formations d'initiation et d'autres formules, à l'attention de l'ensemble du personnel des services de terrain et des bureaux régionaux de l'OMS. Cette formation devra veiller à améliorer les procédures et les techniques nécessaires à la coordination en vue de l'action.

5 – Autres donateurs et mécanismes de coordination des donateurs

Un **forum technique pour l'action sanitaire en situation de crise** a été établi par l'OMS en 2004, pour maintenir le dialogue sur les questions techniques. L'objectif de ce forum est de rassembler les parties concernées, tant internes qu'externes, afin de mener une discussion structurée contribuant à une définition plus claire du rôle technique et de coordination de l'OMS et de faciliter les rencontres d'experts consacrées à des questions techniques, comme les protocoles de traitement de la malaria, par exemple. Dans le même temps, l'OMS a établi un **Groupe de contact avec les donateurs**, rassemblant des représentants des gouvernements qui contribuent aux activités humanitaires de l'OMS, afin d'examiner les progrès réalisés grâce au Programme pour l'amélioration du fonctionnement et de discuter des questions opérationnelles.

Au niveau interne, l'OMS a établi une **Équipe de direction globale** composée de représentants du directeur général, du gestionnaire du programme pour l'amélioration du fonctionnement et de l'ensemble des six points focaux régionaux. Son rôle principal est de conseiller, de guider et de prendre des décisions collectives dans les domaines suivants: planification et mise en œuvre du programme, allocation des ressources, recrutement, supervision et évaluation du rendement du personnel, ainsi que le contrôle et l'évaluation du programme.

ECHO assurera le contrôle du programme dans les pays sélectionnés grâce à son réseau d'experts de terrain et à ses bureaux d'appui régionaux. Les missions d'évaluation organisées conjointement par ECHO et l'OMS se poursuivront. **Au siège**, des réunions trimestrielles auront lieu avec l'OMS pour examiner le programme. Ce dernier devrait permettre d'optimiser la coordination et sera mis en œuvre conformément au partenariat stratégique pour le développement institué entre l'OMS et la Commission européenne.

Le programme HAC de l'OMS reçoit aussi des fonds de donateurs tels que le Département britannique pour le développement international (DFID) ou comme l'Agence suédoise de développement international (SIDA). En fait, le financement thématique d'ECHO pour l'année dernière – qui mettait surtout l'accent sur l'Afrique – a été complété par des fonds non affectés provenant de ces donateurs, conférant ainsi un caractère mondial au Programme pour l'amélioration du fonctionnement. Les contributions des donateurs, qui reconnaissent les implications à long terme de ce programme de changement institutionnel, s'étalent sur une durée de deux et trois ans, respectivement. C'est pourquoi, ECHO considère que la continuité de son propre appui à l'OMS constitue une condition préalable au succès de l'entreprise.

Au cours des dernières années, le montant des fonds extra-budgétaires de l'OMS a considérablement augmenté. Ces montants lui parviennent de la communauté internationale qui se mobilise pour des opérations d'urgence. C'est ainsi que ces contributions, qui étaient à peine supérieures à 10 millions de dollars en 1998, ont atteint approximativement les 33 millions en 2002 et les 62 millions en 2003, pour dépasser les 101 millions en 2004. Pour 2005 et 2006, on s'attend à des revenus de l'ordre de 120 à 160 millions de dollars. Depuis 2004, ces montants comprennent des fonds d'un type nouveau, mobilisés au titre du Programme HAC pour l'amélioration du fonctionnement. Au lieu de contribuer à des activités du secteur de la santé appelées à être déployées dans un cadre spécifique et géographiquement limité, les donateurs (jusqu'à présent, le DFID, le SIDA et ECHO) fournissent des fonds pour l'ensemble du programme HAC. Au cours des douze mois précédents, ce type de financement a représenté un montant approximatif de 10 millions de dollars. Grâce aux résultats positifs d'une première série d'examen sur le terrain, le montant

du programme devrait être porté à une enveloppe d'approximativement 13 à 15 millions de dollars en 2006.

Outre l'appui fourni par certains donateurs au programme HAC, l'OMS reçoit encore des fonds importants destinés à des activités de réponse aux urgences de la part d'un certain nombre de partenaires, dont notamment la CE et plusieurs États membres de l'UE. Pour 2004, la liste complète de ces donateurs était la suivante:

Principaux donateurs pour les activités d'urgence de l'OMS (2004)

Donateur	TOTAL en US\$
Fonds pour l'Iraq (géré par le PNUD)	54 625 610
Royaume-Uni	13 947 911
Commission européenne	14 118 478
Italie	2 589 444
Suède	1 933 479
Norvège	2 620 753
Pays-Bas	3 048 000
Japon	2 037 589
Autres ⁸	6 157 956
<i>TOTAL GÉNÉRAL</i>	<i>101 079 220</i>

6 – Montant de la décision et répartition par objectif spécifique

6.1. – Montant total de la décision: 4 000 000 euros

6.2. – Répartition du budget par objectif spécifique

⁸ Cette catégorie comprend les donateurs suivants, leur contribution allant de 142 000 à 1,57 millions de dollars US: la Banque africaine de développement, l'Union africaine, le Programme AGFUND, l'Australie, la Belgique, le Canada, la République tchèque, la Finlande, l'Irlande, OCHA, le Portugal, des donateurs privés, la République de Corée, les États-Unis d'Amérique, la municipalité de Venise et l'OMS.

Objectif principal: <i>L'objectif principal de la présente décision est de renforcer la réponse humanitaire dans les cas d'urgence en matière de santé, de manière effective et efficace et en collaboration avec l'ensemble des parties prenantes, réduisant ainsi les pertes de vies évitables, séquelles de la maladie et de l'incapacité.</i>				
Objectifs spécifiques	Montant alloué par objectif spécifique (EUR)	Zone géographique d'opération	Activités	Partenaires potentiels⁹
<p>Objectif spécifique 1: A sauver et préserver la vie en renforçant la capacité de l'OMS à se préparer et à répondre aux problèmes de santé lors des crises humanitaires, grâce à l'appui au programme HAC.</p>	4 000 000	Intervention mondiale, l'accent étant mis principalement sur le sud du Soudan, l'Ouganda, la RDC, l'Éthiopie, le Burundi, le Népal et le Tadjikistan.	<ul style="list-style-type: none"> • Recrutement de personnel spécialisé (110 hommes/mois) et instruction de celui-ci. • Activités du personnel conformes aux fonctions essentielles de l'OMS. • Élaboration d'une liste d'experts chargés d'organiser la réponse et d'un système de rotation du personnel. • Mise à jour des procédures opérationnelles standard à tous les niveaux. • Activités garantissant la qualité: gestion des systèmes de supervision et visites organisées conjointement sur le terrain. • Identification des fournitures et de l'équipement indispensables aux équipes de "mobilisation". • Approvisionnement et gestion des stocks d'équipements de réponse rapide. • Création d'un fonds de réponse et gestion des dépenses. • Activités de réponse aux épidémies. • Échange régulier d'informations et planification conjointe avec les ONG partenaires, les autres organisations internationales et celles relevant des NU. • Manifestations et activités permettant d'intégrer davantage les fonctions du programme HAC dans le travail des départements techniques. • Poursuite du forum technique du programme HAC. • Organisation d'au moins cinq cycles de formation au niveau du terrain, touchant au total au moins 150 personnes (personnel de l'OMS et de ses partenaires) sur des questions de santé spécifiques aux états de crise. • Organisation d'un ou de deux séminaires inter-régionaux sur la préparation aux catastrophes et/ou la capacité de mobilisation. • Organisation d'au moins une réunion d'experts sur les mesures en fin de période de crise et la transition avec le régime normal. • Conception et impression d'un manuel sur la coordination et la mise en oeuvre des "quatre fonctions". • Sondage auprès des ONG et des partenaires, sur leur degré de satisfaction concernant les services de l'OMS. 	OMS
TOTAL	4 000 000			

⁹

7 – Évaluation

Conformément à l'article 18 du règlement du Conseil (CE) n° 1257/96 du 20 juin 1996 concernant l'aide humanitaire, la Commission doit procéder "régulièrement à des évaluations d'actions d'aide humanitaire financées par la Communauté en vue d'établir si les objectifs visés par ces actions ont été atteints et de fournir des lignes directrices pour améliorer l'efficacité des actions futures". Ces évaluations sont structurées et organisées dans les questions transversales et horizontales qui font partie de la stratégie annuelle d'ECHO, telles que la protection des enfants, la sécurité du personnel humanitaire, le respect des droits de l'homme, l'égalité des sexes, etc. Chaque année, un programme d'évaluation indicatif est établi à l'issue d'un processus de consultation. Ce programme est souple et peut faire l'objet d'une adaptation afin de pouvoir effectuer, en fonction des événements ou des circonstances, des évaluations non prévues initialement. Pour de plus amples renseignements, consulter le site:

http://europa.eu.int/comm/echo/evaluation/index_fr.htm.

8 - Impact budgétaire article 23 02 01

Impact budgétaire article 23 02 01	CE (EUR)
Dotations initiales disponibles pour 2005	476 500 000
Budgets supplémentaires	
Renforcement de la réserve pour l'aide d'urgence	100 000 000
Transferts	-3 500 000
Total des dotations disponibles	573 000 000
Total exécuté (25/07/2005)	457 756 370
Dotations encore disponibles	115 243 630
Montant total de la décision	4 000 000

Calendrier des paiements

Année	2005	2006	2007
Montant en euros	3 200 000	0	800 000

DÉCISION DE LA COMMISSION

concernant le financement d'opérations d'aide humanitaire sur le budget général de l'Union européenne pour améliorer la réponse humanitaire aux urgences en matière de santé, grâce au financement thématique de l'OMS

LA COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES,

vu le traité instituant la Communauté européenne,
vu le règlement (CE) n°1257/96 du Conseil du 20 juin 1996 concernant l'aide humanitaire¹⁰,
et notamment son article 15, paragraphe 2,

considérant ce qui suit:

- (1) Au cours de cette dernière décennie, les activités humanitaires dans le secteur de la santé ont plus que triplé en raison de l'augmentation en quantité et en complexité des urgences humanitaires.
- (2) Les conflits et les catastrophes augmentent les risques d'épidémies de maladies contagieuses et une préparation, une surveillance et une détection efficaces visant à assurer une alerte précoce sont importantes pour engager une réponse bien mise en œuvre et dirigée professionnellement.
- (3) Les épidémies peuvent mettre en péril les systèmes nationaux de santé, avoir un impact important sur la morbidité et la mortalité, perturber l'activité et le développement économiques et, à cause de leur potentiel à provoquer un grand nombre de décès et une rupture sociale très répandue, elles sont par elles-mêmes la cause d'urgences humanitaires.
- (4) En dépit d'efforts considérables, la majorité des acteurs humanitaires reconnaît que des lacunes subsistent dans la réponse fournie aux urgences sanitaires, en terme d'évaluation de la situation, de conception des stratégies de riposte, de convocation des partenaires, d'établissement d'une action commune, d'identification des déficiences et de recherche de solutions.
- (5) Il existe un large consensus, parmi les acteurs humanitaires, pour estimer que l'OMS a un rôle important à jouer dans le secteur de la santé lors des crises humanitaires, concernant le renforcement des systèmes de gestion de l'information, l'amélioration de la coordination entre les différentes parties concernées, l'amélioration de la préparation aux situations d'urgence et de la réponse aux problèmes de santé survenant lors de ces crises .
- (6) Dans ce contexte changeant et toujours plus complexe, l'OMS a cherché à renforcer sa capacité d'urgence et à être un partenaire plus prévisible et plus cohérent dans sa réponse aux urgences sanitaires ; à cette fin, elle a créé le programme HAC (action pour la santé en situation de crise).

¹⁰ JO L 163 du 2.7.1996, p. 1-6
[ECHO/THM/BUD/2005/04000](#)

- (7) Une évaluation de la situation humanitaire mène à la conclusion que des opérations d'aide humanitaire devraient être financées par la Communauté pour une période de 15 mois.
- (8) Il a été estimé qu'un montant de 4 500 000 euros de la ligne 23 02 01 du budget général de l'Union européenne est nécessaire pour soutenir, par le biais de l'OMS, la réponse humanitaire aux urgences sanitaires, tenant compte du budget disponible, des interventions des autres donateurs et d'autres facteurs.
- (9) Conformément à l'article 17, paragraphe 3, du règlement (CE) n° 1257/96, le Comité d'aide humanitaire a émis un avis favorable le 22 septembre 2005.

- DÉCIDE:

Article premier

1. Conformément aux objectifs et aux principes généraux de l'aide humanitaire, la Commission approuve l'octroi d'un montant total de 4 500 000 d'euros pour renforcer la réponse humanitaire aux urgences sanitaires, grâce à l'appui de l'OMS, en utilisant la ligne 23 02 01 du budget général 2005 de l'Union européenne.
2. Conformément à l'article 2 du règlement (CE) n° 1257/96 du Conseil, les opérations humanitaires sont mises en oeuvre dans le respect des objectifs spécifiques suivants:
 - sauver et préserver la vie en renforçant la capacité de l'OMS à se préparer et à répondre aux problèmes apparaissant dans le secteur de la santé lors des crises humanitaires, grâce à l'appui à son programme HAC.

Le montant total de la présente décision est alloué à cet objectif.

Article 2

1. La durée de mise en oeuvre de la présente décision s'étend sur une période maximale de 15 mois, à compter du 1^{er} novembre 2005.
2. Les dépenses réalisées dans le cadre de la présente décision sont admissibles à partir de cette date.
3. Si les opérations envisagées dans la présente décision sont suspendues pour cas de *force majeure* ou toute circonstance comparable, la période de suspension ne sera pas prise en considération pour le calcul de la durée de sa mise en oeuvre.

Article 3

1. La présente décision prend effet le jour de son adoption.

Fait à Bruxelles,

Par la Commission

Membre de la Commission